

Formulaire d'aptitude médicale écovolontaire

Ce formulaire doit être impérativement rempli, signé et renvoyé scanné à info@cybelle-planete.org

NE PAS IMPRIMER CETTE PAGE SVP

Toutes les informations contenues dans ce formulaire sont exclusivement réservées au traitement de votre dossier d'inscription et pourront être éventuellement utilisées en cas de nécessité médicale. Ces informations sont confidentielles et ne seront pas divulguées en dehors de cet usage.

Vous allez participer à une mission d'écovolontariat. Lors de cette mission, vous allez prendre part à des travaux de terrain (repérages dans la nature, maintenance des infrastructures, ou soins prodigués aux animaux sauvages...) dans des conditions parfois difficiles. Vous allez peut-être séjourner dans un lieu très isolé, où les conditions climatiques sont extrêmes (fortes températures et humidité), et où les conditions de vie sont basiques (électricité sporadique, pas d'eau chaude ni de toilettes « occidentales » ...). Votre expérience se fera au sein d'un groupe, constitué le plus souvent par des personnes venant d'autres pays et avec des cultures différentes de la vôtre.

*Bien que l'écovolontariat soit une expérience enrichissante et passionnante, il est important d'y prendre part dans des conditions optimales pour vous et pour le projet qui vous accueille. Votre condition physique et mentale va impacter les autres membres de l'équipe et le projet d'accueil, dans le sens où tous les participants partagent les travaux quotidiens et vivent ensemble. **Afin de pouvoir éviter d'éventuelles difficultés, nous vous demandons de bien vouloir nous décrire, le plus honnêtement possible, votre état physique et émotionnel.***

Les conséquences de déclarations médicales mensongères et/ou omises peuvent s'avérer très contraignantes pour toute l'équipe impliquée dans la mission, voire dangereuses dans certains cas (missions en haute mer, dans des sites très isolés...).

A savoir : Le participant n'a aucun intérêt à dissimuler ou travestir la réalité de son état de santé. Quelle que soit leur situation médicale, tous les projets ont vocation à accepter un maximum de participants. Pour cette raison, ils restent à l'écoute et se montrent très compréhensifs quant aux divers problèmes de santé que peut connaître un candidat. Toutes les solutions sont envisagées pour permettre au candidat de participer au projet quel que soit son état de santé et dans la mesure du possible.

AVERTISSEMENT : Toute fausse déclaration, omission ou information mensongère pourra être sanctionnée par l'exclusion immédiate et définitive du participant à ses frais et sur décision exclusive et unilatérale du projet.

S'agissant de la vie en collectivité et de la sécurité des personnes, le participant est dans l'obligation juridique et morale de communiquer clairement à Cybelle Planète toutes les informations nécessaires liées à son état de santé.

Questionnaire médical

(À remplir par l'écovolontaire)

Nom, Prénom :

Intitulé mission :

Pays :

Dates de participation :

Age :	
Taille :	
Poids :	
Groupe sanguin :	
Allergies ? (si oui préciser) Décrire les réactions allergiques	
Avez-vous un traitement médical régulier ? Si oui pour quelle pathologie ?	
Prenez-vous régulièrement des médicaments sur ordonnance (à l'exception des contraceptifs et des médicaments antipaludiques) ?	
Avez-vous des problèmes respiratoires (dont l'asthme) ?	
Etes-vous fumeur ? Combien de cigarettes/jour ?	
Avez-vous un taux de cholestérol élevé ?	
Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes cardiaques ?	
Avez-vous ou avez-vous eu de l'hypertension artérielle ?	
Souffrez-vous de maladies chroniques ?	
Êtes-vous Diabétique (même si contrôlé par un régime uniquement) ?	
Avez-vous des problèmes gastro-intestinaux ?	
Votre état de santé nécessite-t-il un régime alimentaire particulier ?	
Avez-vous des troubles alimentaires ?	
Avez-vous la maladie de Crohn ?	

Souffrez-vous d'anémie ?	
Êtes-vous épileptique ? si oui, êtes-vous sous traitement ?	
Avez-vous des problèmes neurologiques ? si oui, êtes-vous sous traitement ?	
Avez-vous subi un traumatisme crânien ou autre blessure à la tête avec perte de connaissance ces 5 dernières années ?	
Avez-vous de l'arthrose ?	
Avez-vous des problèmes orthopédiques ?	
Avez-vous des problèmes de dos fréquents ?	
Avez-vous la capacité de réaliser un exercice physique modéré (par exemple une marche de 10 km)	
Avez-vous eu des problèmes suite à une intervention chirurgicale, blessure, ou fracture du dos, bras, jambes ?	
Avez-vous des problèmes dermatologiques notables ?	
Avez-vous subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ces dernières deux années? Avez-vous été hospitalisé ces 2 dernières années ? Si oui, merci d'en donner les raisons	
Y-a-t-il un détail particulier concernant votre condition physique que Cybelle Planète devrait connaître ?	

Merci de préciser votre degré d'aptitude en fonction des critères ci-dessous

	Bonne	Moyenne	Faible
Vue (avec correction)			
Ouïe			
Capacité de marche			
Capacité de marche en terrain accidenté			
Nage			
Etat du dos			
Capacité à porter			
Énergie et vigueur			
Endurance			
Agilité			
Equilibre et coordination			

Evaluation psychologique / émotionnelle

Souffrez-vous d'un problème d'ordre psychologique ou mental, de claustrophobie ou d'agoraphobie, (ex : crises d'angoisses, dépression crises de paniques, peur des espaces clos, peur du vide...) ?

Avez-vous actuellement un suivi psychologique ou un traitement psychiatrique ?

Si oui, quelle incidence cela peut-il avoir sur votre participation dans un travail d'équipe ou votre vie en communauté ?

Comment estimez-vous globalement votre stabilité émotionnelle ?

A remplir par votre médecin traitant

Depuis combien de temps suivez-vous votre patient ?

Date:

J'atteste avoir bien examiné (nom et prénom du patient)..... aujourd'hui. Nous avons évalué ensemble la compatibilité émotionnelle et physique entre mon patient et la mission d'écovolontariat dans laquelle il/elle souhaite s'engager. Compte tenu des réponses apportées je pense que mon patient est tout à fait qualifié pour participer à ce genre d'expédition.

Nom du Médecin:

Signature

Tampon/cachet

Engagement médical écovolontaire :

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance des informations fournies à propos de la condition physique et mentale requise pour participer à la mission.....

Je déclare sur l'honneur que toutes les informations sur ce formulaire sont correctes et qu'en cas de changement relatif à ce formulaire d'ici le début de ma mission, j'en informerai Cybelle Planète.

Je déclare avoir bien informé mon médecin sur les activités auxquelles je serais susceptible de participer ainsi que sur le pays et les conditions de vie sur place.

Je déclare avoir fait et être à jour de tous les vaccins obligatoires, conformément à mon pays de destination, et avoir bien pris connaissance des traitements préventifs recommandés.ⁱ

Je déclare avoir pris connaissance des exigences et recommandations de la mission d'écovolontariat à laquelle je compte participer.

Je comprends que si j'ai pris la décision de ne pas faire les vaccins et/ou les traitements recommandés que je suis le seul responsable en cas de problèmes de santé lié à ces derniers. J'accepte en conséquence les éventuelles limitations posées par le projet et comprend que ses dernières visent à me protéger ainsi que les autres écovolontaires ou les animaux sauvages.

Je déclare avoir compris qu'il est de ma responsabilité d'informer ma compagnie d'assurance voyage de mon état de santé physique et mental avant mon départ.

Je donne mon accord aux membres de la mission et à Cybelle Planète de transmettre les informations contenues dans mon questionnaire, en cas d'urgence médicale ainsi qu'à mon assurance de voyage si nécessaire.

Signature _____ Date _____

ⁱ <http://www.diplomatie.gouv.fr>
<http://www.who.int/countries/fr/>
<http://www.pasteur.fr/fr/sante/vaccinations-internationales-et-conseils-aux-voyageurs>